

Самообстеження молочних залоз

До групи високого ризику належать особи з поєднанням певних генетичних, фенотипічних факторів та особливостей стилю життя. Основними факторами, що підвищують ризик захворюваності на РМЗ, є:

- вік > 40 років;
- спадкова і сімейна схильність (жінки, у яких матері або сестри хворіли на РМЗ, мають значно більше причин захворіти на цю хворобу);
- пізня менопауза;
- ранній початок менструацій (до 12 років);
- народження першої дитини після 30 років;
- переривання вагітності;
- ризик у жінок, які ніколи не народжували;
- наявність фіброзно-кістозної мастопатії та інших проліферативних захворювань МЗ;
- ожиріння (> 40 % нормальної ваги);
- цукровий діабет, гіпертонічна хвороба;
- систематичне паління та вживання алкоголю.

РМЗ у жінок віком до 25 років практично не зустрічається.

Скринінг на виявлення РМЗ

Виявлення РМЗ лише на ранніх стадіях створює умови для радикального лікування та високої ймовірності одужання. Саме тому регулярний контроль за станом МЗ рекомендується здійснювати усім жінкам. Самообстеження МЗ потрібно проводити щомісячно, починаючи з 20-річного віку. Необхідно пам'ятати, що жінкам фертильного віку самообстеження слід здійснювати на 7-14-й день менструального циклу.

Клінічне обстеження МЗ лікарем чи медичною сестрою рекомендується виконувати раз у 3 роки жінкам віком від 50 до 74 років. Тому для лікаря загальної практики – сімейної медицини першочерговим завданням у профілактичній роботі з жінками є надання інформації та навчання їх методиці самообстеження МЗ.

Методика самообстеження МЗ (матеріали Американського протиракового товариства [American Cancer Society] та Благодійного недержавного фонду «Здоров'я жінки та планування сім'ї», Київ, Україна).

Огляд МЗ здійснюють перед дзеркалом (спочатку руки на поясі, потім закладені за голову). Звертають увагу на зміну розмірів (асиметричність), контурів МЗ, на колір та тургор шкіри, появу нових складок, зморщок; зміни з боку соска і ареоли: виділення, епідермальні нашарування, ерозії, тріщини, втягнення чи відхилення соска. Кожен сосок легко стискають пальцями, слідкуючи за виділеннями, якщо вони є, та їх забарвленням. Лежачи жінка пальпує МЗ круговими, вертикальними, горизонтальними і радіарними рухами. Звертають увагу на ущільнення в товщі залози, наявність пухлиноподібного утворення, болючість; все це порівнюють з іншою залозою.

Обстеження під час приймання ванни (душу): намиленою рукою проводять декілька разів від надключичної ділянки вниз до соска, відчуття порівнюють з іншою залозою. Далі, підтримуючи знизу МЗ однією рукою, іншою рукою її пальпують ковзкими рухами. І насамкінець обстежують кінчиками чотирьох пальців пахвову ділянку (наявність збільшених лімфатичних вузлів) при піднятій та опущеній руці. Вважається, що 80 %

вперше діагностованого раку виявляється самими жінками, тому самообстеження МЗ як метод скринінгу не можна недооцінювати.

Огляд



Огляд

Станьте перед дзеркалом спочатку з опущеними, а потім з піднятими догори руками

Зверніть увагу на такі ознаки:

- втягнення або випинання ділянки шкіри;
- втягнення соска;
- зміна звичної форми або розміру однієї з МЗ;
- наявність жовтуватих або кров'янистих виділень із соска;
- почервоніння та припухлість ділянок шкіри МЗ.

Пальпація

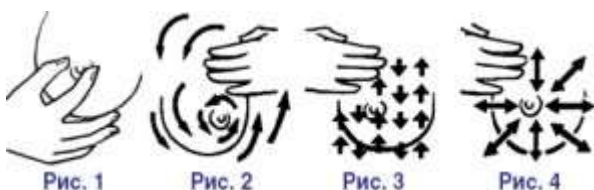
Здійснюється у положенні лежачи на спині. Під лопатку з того боку, що обстежується, підкладіть валик таким чином, щоб грудна клітка була трохи піднята. Пальпуйте кожну МЗ протилежною рукою. Уникайте грубого обмацування та захоплення великої ділянки тканини МЗ, оскільки це може створити враження ущільнення, якого насправді немає.



Пальпація

Обстеження проводиться у трьох положеннях:

- рука з обстежуваного боку спрямована вздовж тулуба;
- рука спрямована вгору за голову;
- рука спрямована у бік.



Пальпація

Пальцями другої руки МЗ пальпують у такий спосіб: можна вибрати кругові рухи (рис. 1); рухи лінійні вгору та вниз (рис. 2); клиноподібні рухи (рис. 3). Завжди пальпуйте МЗ в одній і тій же послідовності. Це допоможе не пропустити жодної ділянки, а також запам'ятати, якими МЗ зазвичай є на дотик. Окремо обстежується сосок. Його стискають між пальцями, починаючи з краю ареоли, щоб переконатися, що із соска не з'являються виділення (рис. 4).

Самообстеження є менш чутливою формою скринінгу порівняно з оглядом клініциста, специфічність цього методу неясна. Використовуючи прийнятну екстраполяцію даних, чутливість методу самообстеження у жінок, які пройшли також маммографічний скринінг та фізичний огляд, оцінюється у 26 %. Чутливість даного діагностичного тесту залежить від віку: найбільша чутливість спостерігається при обстеженні жінок віком 35-39 років (41 %) і найменша – у жінок 60-74 років (21 %).

При вивченні здатності жінок виявити ущільнення в МЗ встановлено, що без попереднього навчання вони виявляють 25 % ущільнень діаметром від 0,25 до 3,0 см. Чутливість самообстеження для діагностики РМЗ може бути підвищена за рахунок тренування – тренування протягом 30 хв сприяє підвищенню показника виявлення до 50 %. Проте поряд з цим збільшується число хибнопозитивних результатів.

Ефективність раннього виявлення. Ретроспективні дослідження з ефективності самообстеження МЗ у ранньому виявленні РМЗ показують різні результати. Проте доведено, що якщо жінка проводить регулярні самообстеження, то в неї менше шансів виявлення ракових потовщень розміром ≥ 2 см або переходу метастазів у лімфатичні вузли.